

注 本誓約書は労働契約書の写しと共に提出してください。

誓 約 書

コスモエネルギーグループ健康保険組合 御中

私 _____ は、被扶養者 _____ の資格取得にあたり、被扶養者が年収130万円未満（月額108,333円未満、60歳以上または障害厚生年金受給者は年収180万円未満、月額150,000円未満）であることを誓約いたします。

なお、基準額を超えた場合については、直ちにコスモエネルギーグループ健康保険組合に報告し所定の指示に従うとともに、認定取消に至った場合は不服申し立てをいたしません。

また、給与明細3ヵ月分及び勤務表は、後日明細が揃ったところでコピーを提出します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

記 号 番 号

〒 _____

住 所

氏 名



〔健康保険組合確認欄〕

確認日	年 月 日 ()		
	常務理事	事務長	係
確認者			